



# BAGUA

## Boletín epidemiológico

### SE 22

### Junio 2025



#### **DIRECTOR DE LA RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA**

Obst. Roberto C. Sanjinez Castillo

#### **OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA**

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

#### **UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA**

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

#### **EQUIPO TÉCNICO DE EPIDEMIOLOGÍA**

Lic enf Jeferson Vela Oc.

Mg. Roberto Pariente Villegas

Inf. Sheyla T. Arévalo Carrero

Inf. Pierre Pesaque Piscoya



#### Boletín Epidemiológico.

El Boletín Epidemiológico de la Red de Salud Bagua es la publicación oficial de la Unidad de Epidemiología. Este boletín, editado mensualmente, ofrece un panorama detallado sobre la situación y tendencias de las enfermedades y eventos sujetos a notificación obligatoria. Además, incluye las normativas de vigilancia epidemiológica en salud pública emitidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC - MINSA), informes técnicos sobre brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de investigaciones realizadas por el personal de la Red Nacional de Epidemiología, así como otras informaciones relevantes para el personal de salud.

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 84 Unidades Notificantes y 08 informantes, reconocidos con Resolución Directoral de la DIRESA Amazonas, como parte de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el Sistema Nacional de notificación epidemiológica. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

# ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

## ENFERMEDADES BAJO NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA - PROVINCIA BAGUA

La vigilancia epidemiológica en el Perú tiene como base la Directiva Sanitaria N° 046MINSA/DGE-V-01 Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en salud Pública

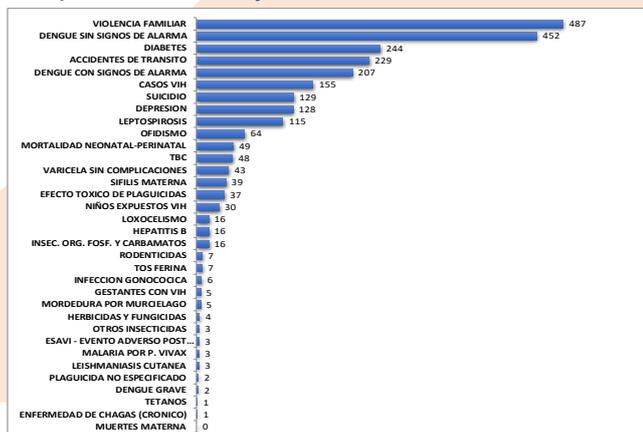
### Principales enfermedades y eventos notificados año -2023

En 2023, en la provincia de Bagua se notificaron 34 tipos de enfermedades de notificación epidemiológica obligatoria. La enfermedad más reportada fue el dengue sin señales de alarma, con 1,485 casos, seguida de violencia familiar (379), dengue con señales de alarma (306), accidentes de tránsito (204), VIH (172), diabetes (121), leptospirosis (97), ofidismo (82), varicela sin complicaciones (42), sífilis materna (42), tuberculosis (37), mortalidad neonatal-perinatal (32), niños expuestos al VIH (25), gestantes con VIH (25), loxocelismo o mordedura de araña (24), suicidio (20), mordedura de murciélago (15), leishmaniasis cutánea (10), depresión (10), malaria por Plasmodium vivax (7), muerte materna (7), tos ferina (5), hepatitis B (5), dengue grave (4), parálisis flácida aguda (2), efectos adversos post vacunación (1), sífilis congénita (1) y otras enfermedades y eventos (54).

### Principales enfermedades y eventos notificados año -2024

En el año 2024, se notificaron 34 tipos de enfermedades de notificación epidemiológica. Las enfermedades con mayor número de casos reportados fueron: Violencia familiar (487), dengue sin señales de alarma (452: 406 autóctonos y 46 casos importados), diabetes (244), accidentes de tránsito (202), dengue con señales de alarma (207: 180 autóctonos y 27 importados), VIH (155), intento de suicidio (129), depresión (128), leptospirosis (115), ofidismo (64), mortalidad neonatal-perinatal (49), TBC (48), varicela sin complicaciones (43), sífilis materna (39), efectos tóxicos por plaguicidas (37), niños expuestos a VIH (30), intoxicación con insecticidas organofosforados y carbamatos (16), loxocelismo (16), rodenticidas (7), tos ferina (07), gestantes con VIH (05), hepatitis B (16), infección gonocócica (6), mordedura por murciélago (5), herbicidas y fungicidas (4), leishmaniasis cutánea (03), ESAVI (03), malaria vivax (03), dengue grave (02) y otras enfermedades y eventos (02).

### Principales enfermedades y eventos notificados , año – 2024.

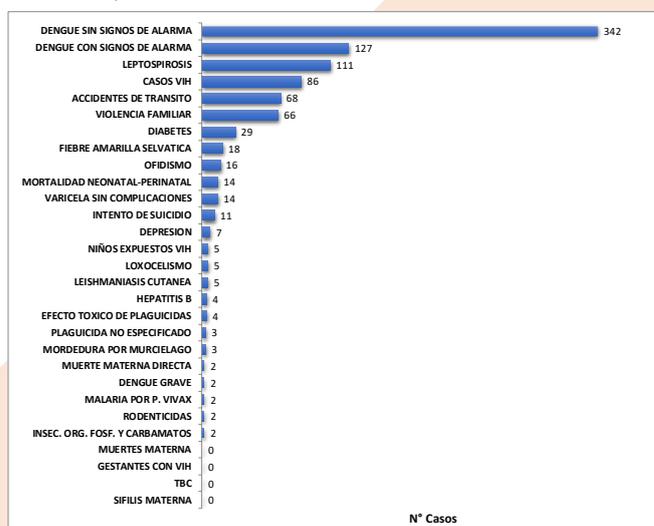


Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB-2024

### Principales enfermedades y eventos notificados año -2025

Hasta la S.E. 22-2025, se ha realizado la vigilancia epidemiológica de 25 tipos de enfermedades o eventos que afectan la salud pública de la población y la de mayor número de casos reportados fueron: dengue sin señales de alarma (342: 317 autóctonos y 25 casos importados), dengue con signos de alarma (127), leptospirosis (111), VIH (86), accidentes de tránsito (68), Violencia familiar (66), diabetes (29), , fiebre amarilla selvática (18), ofidismo (15), varicela sin complicaciones (14), mortalidad neonatal-perinatal (14), intento de suicidio (11), Depresión (7), loxocelismo (5), niño expuesto a VIH (5), hepatitis B (4), leishmaniasis cutánea (4), efectos tóxico por plaguicidas (4), mordedura por murciélago (3), plaguicida NE (3), rodenticidas (2), dengue grave (2), malaria vivax (2), insect organofosforados y carbamatos (2) y Muerte materna directa (2). (Gráfico 01)

Gráfico 01. Provincia Bagua: Principales enfermedades y eventos notificados, año – 2025.



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

La muerte materna directa notificado por el Hospital GLL de Bagua, procedente del distrito Río Santiago, provincia de Condorcanqui SE 18- 2025\*

## ENFERMEDADES METAXÉNICAS

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

#### Descripción:

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo epidémica, transmitida principalmente por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes aegypti* que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.



El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El periodo de incubación gira alrededor de 3 a 14 días, con una media de 7 días<sup>4</sup>.

La transmisión del dengue se produce por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*; estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana, temprano y en el inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua. Respecto al **periodo de transmisibilidad** los enfermos (personas) suelen infectar a los "zancudos" **desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 días**; el mosquito se torna infectante **de 8 a 12 días después (incubación extrínseca)**, el zancudo infectado permanece así durante toda su vida (45 días)<sup>4</sup>.

Las epidemias de dengue tienen un carácter "explosivo", pero causan pocas defunciones. El diagnóstico diferencial incluye la fiebre de chikungunya, el zika y otras enfermedades de importancia epidemiológica agrupadas bajo el rubro de fiebres víricas transmitidas por artrópodos, además de influenza, sarampión, rubéola, paludismo, leptospirosis, tifoidea, tífus de las malezas y enfermedades febriles sistémicas, en particular las eruptivas.

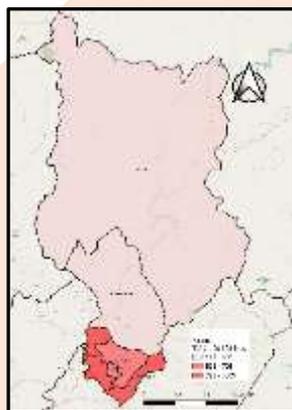
**Situación del dengue en la provincia de Bagua, 2022.**

En la provincia en el año 2022 se notificó un acumulado de 2 221 casos de dengue, de estos 1252 fueron autóctonos y 69 fueron importados; el distrito de Imaza y Bagua concentraron el 76,9% (1654) de los casos a nivel provincial; el distrito de El Parco tuvo la tasa de incidencia más alta con 6530,29 casos x 100 000 hab. Durante el año se notificó 04 fallecidos por dengue grave, 01 en el hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 01 en el hospital Almanzor Aguinaga – Chiclayo referido del hospital Héroes del Cenepa Es salud Bagua y 02 fallecieron en el hospital de apoyo Bagua respectivamente.



**Situación del dengue en la provincia de Bagua, 2023.**

En la provincia de Bagua en el año 2023 se notificó un acumulado de 1795 casos de dengue, de estos, 1690 fueron autóctonos y 105 fueron importados; de los casos autóctonos, 1674 fueron confirmados y 16 probables; el distrito de Imaza y Bagua concentraron el 78% (1319) de los casos a nivel provincial; el distrito de El Parco tuvo la tasa de incidencia más alta con 5491,99 x 100 000 hab. **Durante el año se notificó 02 fallecidos por dengue grave**, 01 en el C.S Chiriaco del distrito de IMAZA (muerte materna) y 01 en el hospital Almanzor Aguinaga (paciente referida del hospital Héroes del Cenepa Es Salud Bagua).



El grupo de edad que concentro el mayor número de casos fueron los adultos con 527 casos y los niños con 410 casos, el grupo de edad con mayor riesgo de enfermar fueron los adultos jóvenes con una TIA de 2830,46 y los adolescentes con 2172.89 x cada 100 mil habitantes; el grupo de edad de menor riesgo de enfermar fueron los adultos mayores con una TIA de 1732.39 y niños con 1730.24 x cada 100 mil habitantes.

El sexo femenino concentró el 52.96% de los casos notificados, con una TIA de 2059,04 casos x cada 100 mil personas.

**Situación del dengue en la provincia de Bagua, 2024.**

En la provincia de Bagua, en el año 2024 se notificó un total de 661 casos de dengue. De estos, 588 fueron autóctonos y 73 importados. Entre los casos autóctonos, 583 fueron confirmados y 5 considerados probables. El distrito de Bagua concentra el 62,9% de los casos a nivel provincial, con 370 casos notificados. Este distrito presenta la tasa de incidencia más alta, con 1216.9 casos x 100,000 habitantes, y se ha reportado un fallecido por dengue.



El grupo de edad con mayor número de casos es de los adultos, con 192, seguido por los jóvenes, con 160 casos. Así mismo el grupo de adultos presenta el mayor riesgo, con una TIA de 7771.3 casos x 100,000 habitantes, mientras que los adultos mayores tienen el menor riesgo, con una TIA de 136,6 por cada 100,000 habitantes. El femenino representó el 50,3% de los casos notificados, con una TIA de 686.4 casos x 100,000 habitantes. (Tabla 01)

**Situación del dengue en la provincia de Bagua, 2025.**

Tabla 01. Provincia Bagua: Variables según distrito, sexo, tipo, clasificación y años de dengue según frecuencia porcentaje y tasa - 2025\*

Variables	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% Acum.	TIA x 100000 hab.
<b>Distrito</b>				
BAGUA	285	65.82	65.82	929.70
IMAZA	84	19.40	85.22	236.75
ARAWANGO	34	7.85	93.07	341.64
LA PECA	18	4.16	97.23	282.04
COPALLIN	9	2.08	99.31	200.13
EL PARCO	3	0.69	100.00	221.08
<b>Sexo</b>				
Femenino	225	51.96	51.96	513.60
Masculino	208	48.04	100.00	467.26
<b>Curso de Vida</b>				
Niños (0-11 años)	126	26.75	26.75	487.37
adolescentes (12-17 años)	86	18.26	45.01	332.65
Joven (18-29 años)	105	22.29	67.30	406.14
Adulto (30-59)	130	27.60	94.90	502.84
Adulto Mayor (60+ años)	24	5.10	100.00	92.83
<b>Procedencia</b>				
Autóctonos	433	91.93	91.93	490.24
Importados	38	8.07	100.00	43.02
<b>Tipo de diagnóstico</b>				
Dengue sin señales de alarma	317	73.21	73.21	358.91
Dengue con señales de alarma	114	26.33	99.54	129.07
Dengue Grave	2	0.46	100.00	2.26
<b>Fallecidos por Dengue</b>	<b>2</b>	<b>0.46</b>	-	<b>2.26</b>
<b>Clasificación</b>				
Probables	53	12.24	12.24	60.01
Confirmados	380	87.76	100.00	430.23
<b>Años (Confirmados)</b>				
2015	6	0.10	0.10	7.80
2016	15	0.24	0.33	19.44
2017	54	0.86	1.20	69.82
2018	91	1.45	2.64	113.35
2019	118	1.88	4.53	151.78
2020	264	4.21	8.73	338.15
2021	844	13.45	22.18	987.31
2022	2151	34.27	56.45	2505.68
2023	1713	27.29	83.75	1954.70
2024	587	9.35	93.10	675.12
2025*	433	6.90	100.00	490.24

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB

En la provincia de Bagua, en la SE 22 se ha notificado 35 casos de dengue de los cuales 4 fueron confirmados y 31 probables.

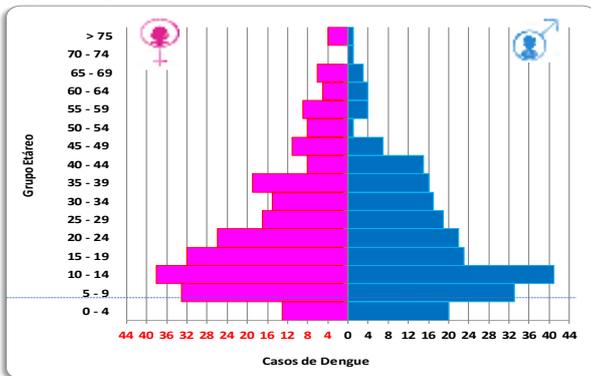
En lo que va el año 2025 se está notificando un total de 471 casos de dengue. De estos, 433 fueron autóctonos y 38 importados. Entre los casos autóctonos, 380 fueron confirmados y 53 probables. La TIA a nivel provincia es 490.24 x 100 mil habitantes, el distrito Bagua concentra el 65.82% de los casos a nivel provincial con 285 casos notificados y con una TIA de 929.7 casos x 100 mil habitantes, seguido del distrito Imaza notifica el 19.40%, con 84 casos notificados y una TIA de 236.75 casos x 100 mil habitantes; los distritos con menores casos notificados fueron El Parco y Copallín con 3 y 9 casos respectivamente y con menores TIA de 221.08 y 200.13 x 100 mil hab respectivamente. (Ver Tabla 01).

TIA Dengue Nacional: 100.93 x 100 mil hab. (SE 21)  
 TIA Dengue Amazonas: 311.40 x 100 mil hab. (SE 21)  
 TIA Dengue provincia Bagua: 490.24 x 100 mil hab. (SE 22)  
 TIA dengue distrito Bagua: 929.7 x 100 mil hab. (SE 22)

El grupo de edad con mayor número de casos es de los Adultos (130) seguido por los niños con 126 casos luego los jóvenes con 105 casos. Así mismo el grupo de adultos presenta el mayor riesgo, con una TIA de 502.84 casos x 100 mil habitantes, en tanto los adultos mayores tienen el menor riesgo, con una TIA de 91.82 por cada 100,000 habitantes. El sexo femenino representa el 51.96 % de los casos notificados, con una TIA de 513.60 casos x 100 mil habitantes. (Ver tabla 01).



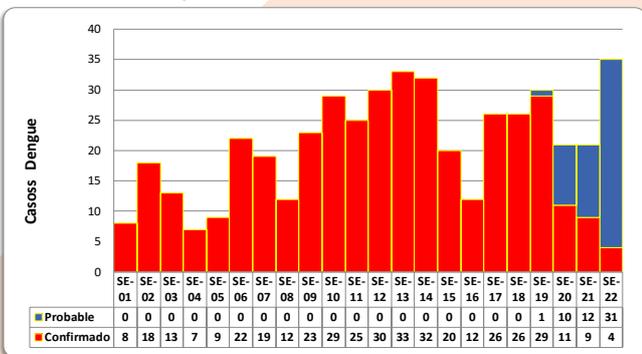
Gráfico 02. Provincia Bagua: Pirámide de población afectada por dengue, Bagua año- 2025\*.



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Según la pirámide poblacional, los casos de dengue se presentan en todos los grupos de edad, con mayor frecuencia entre la población menor de 50 años. La distribución de casos es proporcional entre ambos sexos con leve aumento en el sexo femenino. (Ver Gráfico 02).

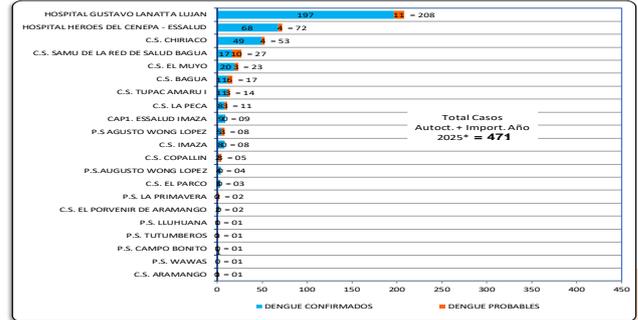
Gráfico 03. Provincia Bagua: Tendencia de casos de dengue por semana epidemiológica (C+P) año- 2025\*



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Se observa que, los casos confirmados en la SE 22 han disminuido en un 43% en relación a la última semana (SE 21) notándose una disminución de casos positivos en las 3 últimas semanas epidemiológicas, en cuanto a los casos probables están en espera de confirmar o descartar representando el 12.24% del total de casos (Gráfico 3).

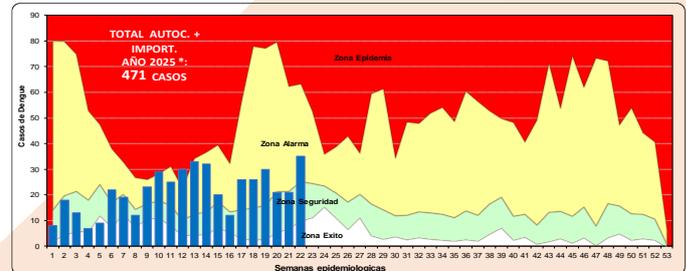
Gráfico 4. Provincia Bagua: casos de dengue por establecimiento de salud que notifica, año- 2025\*



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Hasta la S.E. 22-2025 un total de 21 establecimientos de salud notificaron casos de dengue. Los EESS Que van notificando el mayor número de casos son: HGLL (208) seguido del Hospital ESSALUD HC (72), C.S. Chiriaco (53), SAMU (27), Tupac Amaru (14), C.S. El Muyo (23), C.S. Bagua (17), C.S. La Peca (11), ESSALUD Imaza (9), C.S. Imaza (8) (Ver gráfico 04).

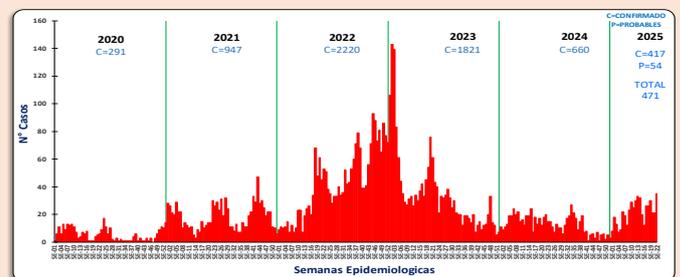
Gráfico 05. Provincia Bagua: Canal endémico de dengue, año 2025\*.



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Según el canal endémico, hasta la S.E-22, en la provincia de Bagua la notificación de los casos de dengue inicia en zona de seguridad luego asciende a zona de alarma en la SE 6 y en la SE 9 se evidencia un incremento de casos pasando en la SE 10,12 Y 13 a zona epidémica, descendiendo desde la SE 14-20 en zona de alarma, en SE 21 sigue en descenso llegando a zona de seguridad y nuevamente en la presente SE 22 vuelve a zona de alarma (ver Gráfico 05).

Gráfico 06. Provincia Bagua: Tendencia de casos de dengue, Año 2020 año - 2025\*



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

En el gráfico 6, durante los últimos 5 años, se han notificado brotes de dengue en diversos distritos de la provincia de Bagua. El análisis muestra que el pico máximo de casos se registró en las últimas semanas del año 2022 y las primeras semanas del año 2023, con una disminución significativa en las semanas finales del mismo año, en el año 2024 los casos dengue en forma semanal son estables no se evidencian picos importantes; Sin embargo, hasta la S.E.22 - 2025, se observa un pico entre las SE 9 hasta la SE 14, luego desciende en la SE 15 y 16; en la presente

SE 22 se evidencia un ascenso de casos probables con disminución de casos confirmados (realizándose en las últimas SE recojo de criaderos y nebulización espacial en la ciudad de Bagua).

**Tabla 02. Bagua: Circulación de virus dengue según serotipos, BAGUA 2010 – 2024.**

2010 - 2011	2012 - 2014	2015 - 2019	2021 - 2024	2025
DEN 1, DEN 2 y DEN 4	DEN 1, DEN 2 y DEN 3	DEN 2	DEN 1 y DEN 2	DEN 1, DEN 2 DEN 3

Fuente: Instituto Nacional De Salud - Laboratorio de Referencia Regional - Bagua.

En la jurisdicción de la provincia de Bagua, se han identificado los cuatro serotipos de dengue desde 2010 hasta 2024 (ver Tabla 02). Sin embargo, en el año 2023, se detectó el serotipo cosmopolita DEN-2. Hasta la S.E. 52 - 2024, en el año 2025 nuevamente está circulando en la provincia de Bagua los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN 3.

## ENFERMEDADES ZONÓTICAS

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

#### Descripción.

**Leptospirosis. - Es una infección causada por la bacteria leptospira.**

#### Causas

La bacteria *Leptospira* puede encontrarse en aguas dulces que han sido ensuciada por la orina de animales. Puede infectarse si consume o entra en contacto con agua o suelo contaminado. La infección ocurre en climas cálidos.

La leptospirosis no se propaga de una persona a otra, excepto en casos muy poco comunes.

Algunos de los factores de riesgo incluyen:

- Exposición ocupacional: agricultores, granjeros, trabajadores de los mataderos, cazadores (tramperos), veterinarios, leñadores, personas que trabajan en el alcantarillado, personas que trabajan en arrozales y personal militar.
- Actividades recreativas: nadar en aguas dulces, hacer canotaje, hacer kayak y ciclomontañismo en áreas cálidas.
- Exposición en el hogar: tener perros como mascotas, ganado doméstico, sistemas de recolección de agua de lluvia y roedores
- infectados.

#### CICLO TRANSMISION DE LA LEPTOSPIROSIS



#### Síntomas

Los síntomas pueden tardar de 2 a 30 días (un promedio de 10 días) en aparecer y pueden incluir:

- Tos seca
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Náuseas, vómitos y diarrea
- Escalofríos

Los síntomas menos comunes incluyen:

- Dolor abdominal
- Ruidos pulmonares anormales
- Dolor de hueso
- Enrojecimiento sin fluido de la conjuntiva (superficie de la parte blanca de los ojos)
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Agrandamiento del bazo o el hígado
- Dolores articulares
- Rigidez muscular
- Sensibilidad muscular
- Erupción cutánea
- Dolor de garganta

#### Pruebas y exámenes

Se analiza la sangre en busca anticuerpos contra la bacteria. Durante algunas fases de la enfermedad, las bacterias en sí pueden ser detectadas con un examen de reacción en cadena de polimerasa (RCP).

Otros exámenes que se pueden hacer son:

- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Creatinina cinasa
- Enzimas hepáticas
- Análisis de orina
- Hemocultivo

#### Tratamiento

Los medicamentos para tratar la leptospirosis incluyen:

- Ampicilina
- Azitromicina
- Ceftriaxona
- Doxiciclina
- Penicilina

Los casos complicados o graves pueden necesitar tratamiento complementario. Podría necesitar tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital.

Expectativas (pronóstico)

El pronóstico generalmente es bueno. Sin embargo, un caso complicado puede ser mortal si no se trata de manera oportuna.

Posibles complicaciones

Las complicaciones pueden incluir:

- Reacción Jarisch-Herxheimer cuando se administra penicilina
- Meningitis
- Sangrado severo

#### Prevención

Evite áreas de aguas estancadas o de inundaciones, especialmente en los climas tropicales. Si usted está expuesto a un área de alto riesgo, tome precauciones para evitar la infección. Utilice ropa, zapatos o botas de protección cuando se acerque a agua o suelo contaminado con orina animal. Puede tomar doxiciclina para disminuir el riesgo

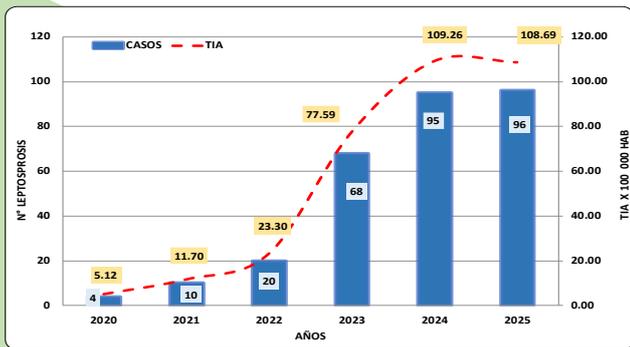
#### Situación Actual de leptospirosis en la provincia Bagua- año 2025

En la provincia de Bagua, en la SE 22 no se ha notificado casos probables y desde la SE1 hasta la SE 22 -2025, se han notificado 96 casos de leptospirosis: 51 casos confirmados y 44 casos probables. La tasa de incidencia acumulada es de 108.69 casos por cada 100 mil habitantes. (Ver gráfico 07)

TIA leptospirosis Nacional: 18.17 x 100 mil hab.

TIA leptospirosis provincia Bagua: 108.69 x 100 mil

**Gráfico 07. Provincia Bagua: Distribución anual de casos de leptospirosis, 2020 – 2025.**



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

**Tabla 03. Provincia Bagua: Casos de leptospirosis por curso de vida y sexo año- 2025.**

Según Curso de Vida	N° casos	%	TIA por 100,000 hab
Niños (0-11 años)	15	15.63	58.02
adolescentes (12-17 años)	15	15.63	141.11
Joven (18-29 años)	27	28.13	165.95
Adulto (30-59)	24	25.00	83.51
Adulto Mayor (60 + años)	15	15.63	219.52
<b>Bagua</b>	<b>96</b>	<b>100.00</b>	<b>108.69</b>
<b>Según género</b>			
Hombres	36	37.50	79.83
Mujeres	60	62.50	138.80

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

En la provincia de Bagua se han notificado 96 casos de leptospirosis, 54 proceden del distrito Bagua (56.25%) y 24 casos proceden del distrito Imaza (25%) y El curso de vida joven y adulto son los más afectados con 27 y 24 casos respectivamente y los de mayor riesgo es el adulto mayor con TIA de 219.52 x 100.000 habitantes, ambos sexos están afectados con mayor frecuencia el sexo femenino con el 62.5% (Ver tabla 3).

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO

### Descripción:

El ofidismo define al síndrome resultante de la inoculación accidental de sustancias venenosas por parte de serpientes que pertenecen a las familias Viperidae y Elapidae, como también de algunas especies que poseen colmillos posteriores (opistoglifas) y que pertenecen a la familia Colubridae<sup>6</sup>.



En el Perú se han identificado 33 especies ponzoñosas, de las cuales 9 son autóctonas y los 24 restantes son comunes a países vecinos.

**Patogenia y fisiopatología:** se considera al envenenamiento como el resultado de la interacción de una serie de principios tóxicos que ejercen su acción mediante la alteración de la homeostasis en uno o más órganos<sup>6</sup>.

**Aspectos epidemiológicos:** En el Perú, la mayor parte de los accidentes ofídicos se produce en las zonas silvestres de selva alta y baja, con un mayor reporte de casos por parte de la región de Loreto, aunque la mayor tasa de letalidad por población general es mostrada por el departamento de Amazonas.

### Medidas de prevención y control:

1. Debe evitarse en la medida de lo posible caminar descalzo. Se recomienda el uso constante de botas de jebe cuando se deambula en las

áreas silvestres. 2. Deben extremarse las precauciones cuando se ingrese a una zona de mayor oscuridad que contenga mucha vegetación.

3. Mantenerse atento al subir a los árboles para coger sus frutos por existir serpientes venenosas arborícolas. 4. No debe introducirse las manos en árboles huecos, hendiduras en las piedras u otros orificios en la maleza, porque pueden estar habitados por especies venenosas. 5. Las viviendas deben ser construidas sobre altillos de suficiente altura y que no tengan elementos que sirvan como "trepaderas" para las serpientes. 6. No se debe acampar cerca de zonas con abundante vegetación. 7. Las especies venenosas son de hábitos nocturnos por lo que se recomienda no deambular por las áreas de riesgo después de las 17 horas, especialmente cerca de los barrancos y ríos.

La **vigilancia epidemiológica de ofidismo y enfermedades zoonóticas se realiza mediante la "Directiva Sanitaria N° 065-MINSA/DGE-V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzoñosos y Epizootias"**.

### Situación del ofidismo en la provincia Bagua: año 2022

En la provincia de Bagua en el 2022 se notificó 69 casos de ofidismo.

La TIA por ofidismo de la provincia Bagua es 80 x 100 mil habitantes, superior a la incidencia regional (9.24 x 100 mil) y nacional (2.65 x 100 mil), es decir vivir en la provincia de Bagua existe 24 veces más riesgo de un accidente ofídico que vivir en el resto del país.

### Situación Actual del ofidismo en la provincia Bagua: año 2023

En la provincia de Bagua en el 2023 se notificaron 82 casos de ofidismo.

La TIA por ofidismo de la provincia Bagua fue de 83 x 100 mil habitantes, superior a la incidencia regional (38.4 x 100 mil) y nacional (5.16 x 100 mil), es decir vivir en la provincia de Bagua existe más riesgo de un accidente ofídico que vivir en el resto del país.

### Situación Actual del ofidismo en la provincia Bagua: año 2024

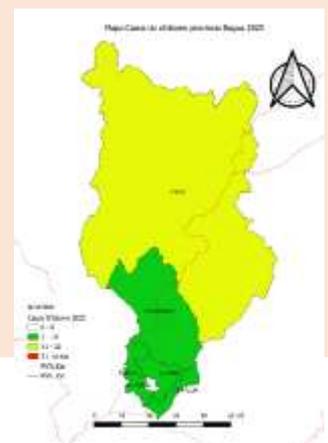
En la provincia de Bagua en el año - 2024 se han notificado 64 casos de ofidismo. La TIA por ofidismo de la provincia Bagua es 7,36 casos x 10,000 habitantes, inferior a la incidencia regional (43.21 casos x 100 000) y superior al nacional (5.94 casos x 100 000), el curso de vida adulto fue más afectado, con un total de 21 casos. La tasa de incidencia más alta se observó en los adolescentes, con 15.3 casos por cada 100,000 habitantes. de acuerdo con la pirámide poblacional, los casos de ofidismo han sido notificados con mayor frecuencia en el sexo masculino y el grupo más afectado es el de 10 a 14 años.

De acuerdo con la pirámide poblacional, los casos de ofidismo han sido notificados con mayor frecuencia en el sexo masculino y el grupo más afectado es el de 10 a 14 años.

### Situación Actual del ofidismo en la provincia Bagua: año 2025

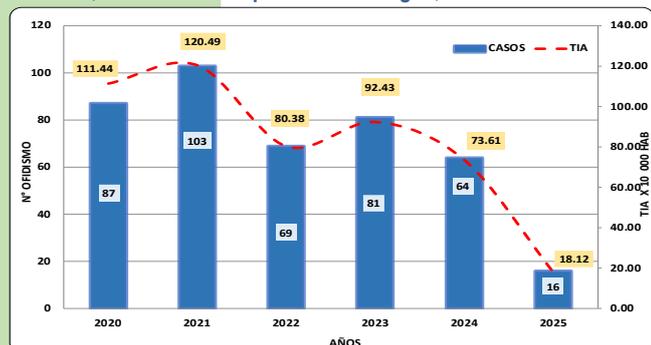
En la provincia de Bagua en la SE 22 se han notificado 01 caso de ofidismo y desde la S.E 1 a 22-2025 se está notificando 16 casos de ofidismo, el 75% de los casos proceden del distrito Imaza. La TIA por ofidismo de la provincia Bagua es 18.12 casos x 10,000 habitantes. (Gráfico 08)

TIA ofidismo Nacional: 2.85 x 100 mil hab.  
TIA ofidismo Amazonas: 16.19 x 100 mil hab.



TIA ofidismo provincia Bagua: 18.12x 100 mil.

Gráfico 08. Provincia Bagua: Distribución anual de casos de ofidismo, atendidos en la provincia de Bagua, 2020 – 2025.



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

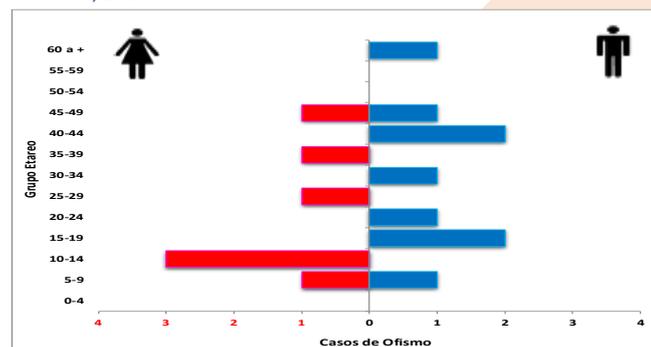
Tabla 04. Provincia Bagua: Casos de ofidismo por grupos de edad y sexo, 2025\*

Según Curso de Vida	N° casos	%	TIA por 100,000 hab.
Niños (0-11 años)	4	25.00	15.47
adolescentes (12-17 años)	3	18.75	28.22
Joven (18-29 años)	2	12.50	12.29
Adulto (30-59)	6	37.50	20.88
Adulto Mayor (60 + años)	1	6.25	14.63
<b>Bagua</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>	<b>18.12</b>
<b>Según género</b>			
Hombres	9	56.25	19.96
Mujeres	7	43.75	16.19

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

A la S.E.22 – 2025, el curso de vida adulto y niño son más afectados por ofidismo, con 6 y 4 casos respectivamente y una TIA de 20.88 y 15.47 x 100 mil habitantes respectivamente. Ambos sexos están afectados siendo el sexo masculino con el 60.00%. (ver Tabla 04 y Gráfico 9).

Gráfico 09. Provincia Bagua: Pirámide de población afectada por ofidismo, 2025



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Tabla 05. Provincia Bagua: Número de casos de ofidismo por IPRESS- Año 2025.

PROCEDENCIA	CASOS OFIDISMO	%
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN	1	6.3%
P.S. NUEVO BELEN	1	6.3%
C.S. ARAMANGO	1	6.3%
P.S. NUNPATKAIM	1	6.3%
C.S. LA PECA	1	6.3%
P.S. PAN DE AZUCAR	1	6.3%
P.S. YAMAYAKAT	1	6.3%
P.S. WANTSA	1	6.3%
C.S. TUPAC AMARU I	1	6.3%
P.S. WAWICO	1	6.3%
C.S. CHIRIACO	3	18.8%
C.S. IMAZA	3	18.8%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Las IPRESS que notificaron los mayores números de casos fueron C.S. Chiriaco y C.S. Imaza con 03 casos cada uno de las IPRESS (tabla 05).

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MORDEDURAS DE MURCIÉLAGO

#### Descripción:

La rabia silvestre es principalmente transmitida por murciélagos. El virus se transmite a los animales domésticos y al ser humano a través de la exposición a la saliva infectada.

La rabia se transmite al ser humano por mordeduras, arañazos o lameduras de la piel lesionada por animales infectados. La modalidad más común de la transmisión del virus de la rabia es mediante la mordedura y la saliva que contiene el virus de un huésped infectado.

El periodo de incubación de la rabia puede oscilar entre una semana y más de un año, esto dificulta el diagnóstico de la enfermedad. Los primeros síntomas de la rabia son debilidad o malestar general, fiebre o dolor de cabeza, que a menudo se acompaña de parestesias (sensación inusual o inexplicada de hormigueo, picor o quemazón) en el lugar de la herida. Estos síntomas pueden durar varios días.

La prevención es muy eficaz mediante vacunación preexposición y post-exposición, es decir, antes y después del contacto con un animal infectado por la rabia.

La vigilancia de personas mordidas por murciélagos permite identificar a las personas expuestas a la rabia y monitorear la prevención mediante esquema post-exposición de vacunación contra la rabia.



#### Situación de las mordeduras de murciélagos en la provincia Bagua- Año 2022

Hasta la S.E 52-2022, se notificó 16 casos de mordeduras por murciélago, todos del distrito de Imaza.

La TIA de mordedura por murciélago en la provincia Bagua en el año 2022 es de 3.7 x cada 10,000 habitantes.

#### Situación Actual de las mordeduras de murciélagos en la provincia Bagua-Año 2023

En la provincia Bagua a la S.E 52 - 2023, se notificaron 15 casos de mordeduras de murciélago, todos ellos en el distrito de Imaza. TIA de mordeduras de murciélago en la provincia de Bagua durante el año 2023 es de 5.13 casos por cada 10,000 habitantes.

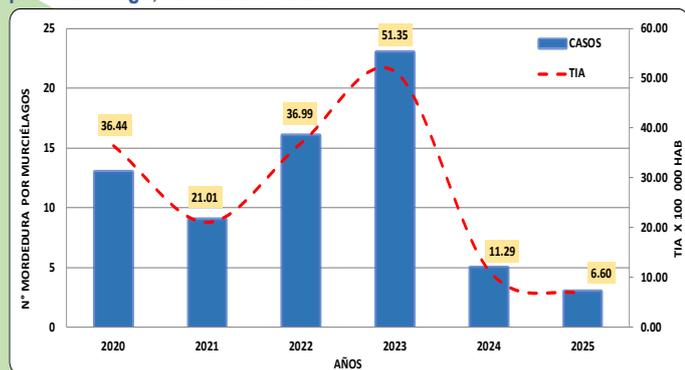
#### Situación Actual de las mordeduras de murciélagos en la provincia Bagua-Año 2024.

En la provincia Bagua en el año 2024, se han notificado cinco casos de mordeduras de murciélago con una TIA de 1.13 x 10,000 habitantes, siendo el curso de vida niño el más afectado y de estos las mujeres son las más afectadas.

#### Situación Actual de las mordeduras de murciélagos en la provincia Bagua-Año 2025

Hasta la Semana Epidemiológica 22 del año 2025, se está notificado 3 casos de mordeduras de murciélago. La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) es 6.60 casos por cada 10,000 habitantes; se evidencia una disminución en la notificación de mordeduras por murciélagos en el año 2024 y en o que va el año 2025 con respecto a los últimos 5 años (Gráfico 10).

Gráfico 10. Provincia Bagua: Distribución de casos de mordeduras por murciélago, Años 2020 – 2025\*



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Tabla 06. Provincia Bagua: Mordidos por Murciélagos por grupos de edad y sexo, 2025.

Según Curso de Vida	Nº casos	%	TIA por 100,000 hab.
Niños (0-11 años)	0	0.00	0.00
adolescentes (12-17 años)	1	33.33	9.41
Joven (18-29 años)	1	33.33	6.15
Adulto (30-59)	1	33.33	3.48
Adulto Mayor (60 + años)	0	0.00	0.00
<b>Bagua</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>	<b>3.40</b>
<b>Según género</b>			
Hombres	2	66.67	4.43
Mujeres	1	33.33	2.31

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Hasta la S.E 22-2025, se ha notificado 03 casos de mordedura por murciélago, en el curso de vida adolescente, joven y adulto, ambos sexos fueron afectados.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) ACUOSA Y DISENTÉRICA

**Descripción:**

La diarrea aguda consiste en el aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La causa más frecuente es la infección gastrointestinal, que produce una gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal. Generalmente se considera la existencia de diarrea cuando hay más de tres deposiciones de menor consistencia, o una deposición de menor consistencia con presencia de sangre macroscópica, en un periodo de 24 horas.

**Epidemiología:**

La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial. La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo.

**Tratamiento:**

El principal objetivo en el manejo terapéutico de este proceso es la corrección de la deshidratación y, una vez realizada ésta, la recuperación nutricional.

**Prevención:**

Dado que la vía de contagio principal es la fecal-oral es primordial reforzar la higiene ambiental en el medio familiar, con una limpieza adecuada de las manos y los objetos empleados en la manipulación de niños con diarrea. En los últimos años se han desarrollado vacunas

frente a algunos de los agentes productores de gastroenteritis, sobre todo frente a rotavirus, principal causa de diarrea grave infantil.

La vigilancia epidemiológica de EDA en el país se realiza mediante la Norma Técnica Sanitaria N°190-MINSA/CDC-2022 “Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú”.

**Situación de EDA en la provincia Bagua, 2022.**

En la provincia de Bagua, en el año 2022, se notificó al sistema de vigilancia un acumulado de 6 518 episodios de EDA, de los cuales 3 049 episodios de EDA fueron en niños < 5 año y 3 566 episodios en mayores de 5 años; el distrito Imaza concentró el mayor número de episodios de EDA (3 577) y a la vez, es uno de los distritos con mayor riesgo con una tasa de 107.29 x 1 000 habitantes, seguido del distrito de Copallín que tiene una TIA de 69.18 x 1000 habitantes, los distritos con menor número de episodios de EDA fueron El Parco (37) y La Peca (301) respectivamente.

**Situación Actual de EDA en la provincia Bagua: año 2023**

En la provincia de Bagua, en el año 2023, se notificó al sistema de vigilancia un acumulado de 7 870 episodios de EDA de los cuales 3 309 episodios de EDA en niños < 5 años y 4 561 episodios en mayores de 5 años; el distrito Imaza concentra el mayor número de episodios de EDA (3 742) y a la vez, es uno de los distritos con mayor riesgo, con una TIA de 107.94 episodios x 10 000 habitantes, el distrito con menor número de episodios de EDA es El Parco (57 episodios).

**Situación Actual de EDA en la provincia Bagua: año 2024**

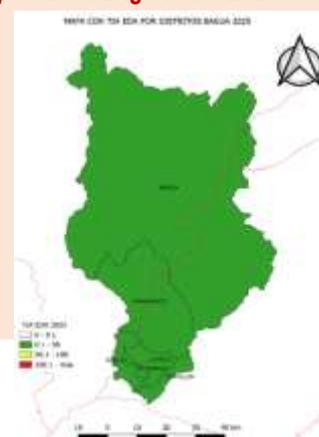
En la provincia Bagua en el año 2024, se han registrado un total de 8,996 episodios de EDA en el sistema de vigilancia. De estos, 3,516 episodios corresponden a niños menores de 5 años y 5,480 a mayores de 5 años. El distrito de Imaza presentó el mayor número de episodios, con un total de 4,346 casos, lo que lo convierte en uno de los distritos de mayor riesgo, con una TIA de 86.89 casos x 10,000 habitantes.

Por otro lado, el distrito de El Parco reportó el menor número de episodios de EDA, con solo 47 casos.

Se notificaron un total de 8940 episodios de EDA acuosa y 56 episodios de EDA disintérica en todas las edades, lo que representa una razón de 159.64 episodios de EDA acuosa por cada caso de EDA disintérica.

**Situación Actual de EDA en la provincia Bagua: año 2025**

En la provincia Bagua hasta la SE 22-2025 se ha notificado un total de 3188 episodios de EDA: 1114 episodios en niños menores de 5 años de estos 219 episodios corresponden a niños menores de 1 año y 895 episodios a niños de 1 a 4 años; y 2074 episodios corresponden a mayores de 5 años. El distrito de Imaza presenta el mayor número de episodios con un total de 1623, lo que lo convierte en uno de los distritos de mayor riesgo, con una TIA de 45.74 episodios x 10,000 habitantes, seguido del distrito Bagua con 998 episodios y



una TIA de 32.56 episodios x 10000 hab. Por otro lado, el menor número de episodios EDA se presentan en el distrito El Parco con 38 episodios TIA de 28 x 10000 hab.) y La Peca con 124 episodios (TIA de 19.43 x 10000 hab.) (Tabla 07).

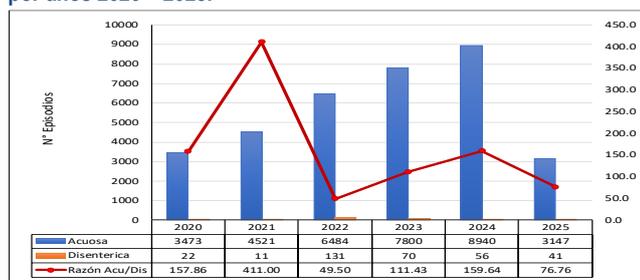
**Tabla 07. Provincia Bagua: Distribución de las EDAs según distrito, año 2025**

DISTRITOS	EDA TOTAL		EDA < 5 años		EDA > 5 años	
	Episodios	Tasa	Episodios	Tasa	Episodios	Tasa
ARAMANGO	274	27.53	99	96.40	175	19.61
BAGUA	998	32.56	274	103.55	724	25.85
COPALLIN	131	29.13	36	106.51	95	22.84
EL PARCO	38	28.00	12	81.63	26	21.49
IMAZA	1623	45.74	656	84.07	967	34.94
LA PECA	124	19.43	37	74.75	87	14.78
<b>TOTAL</b>	<b>3188</b>	<b>36.09</b>	<b>1114</b>	<b>89.43</b>	<b>2074</b>	<b>27.34</b>

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Hasta la SE 22-2025 se notificaron un total de 3147 **Episodios de EDA acuosa** y **41 episodios de EDA disintérica** en todas las edades, lo que representa una razón de 76.76 episodios de EDA acuosa por cada caso de EDA disintérica, (ver gráfico 11).

**Gráfico 11. Provincia Bagua: Episodios de EDA, según tipo y razón por años 2020 – 2025.**



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN < DE 5 AÑOS

### Descripción

**Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)** Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

**Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)** Síndrome caracterizado por aparición súbita de fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta más dificultad para respirar y que, por compromiso de su estado general debería ser hospitalizado.

**Infecciones respiratorias agudas** de vías respiratorias altas en menores de 5 años Todo menor de 5 años que presente tos, acompañado de fiebre o rinorrea y que tiene una duración menor de 15 días, pero que no presenta dificultad respiratoria ni señales de alarma.

**Neumonía** Infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos.

**Asma bronquial** en menores de 5 años Todo caso que se presente a partir de los 2 años de edad y menor de 5 años, que cursa con episodios de obstrucción bronquial, caracterizado por sibilancias o tos persistente,

con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, reversibles espontáneamente o con tratamiento

**Hospitalización por neumonía:** Todo caso de cualquier edad, internado con diagnóstico de neumonía, neumonía grave o infección respiratoria aguda grave, con permanencia igual o mayor a 24 horas.

**Neumonía en menores de 5 años** Todo caso en menores de 5 años que además de presentar tos, fiebre o rinorrea, presenta respiración rápida y/o dificultad respiratoria.

En los establecimientos de salud de mayor complejidad además de los signos clínicos, el diagnóstico puede ser confirmado o descartado por evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar agudo compatible con neumonía.

**Neumonía grave** en menores de 5 años Todo episodio de neumonía en menores de 5 años, que además presente algún signo de alarma (Dificultad respiratoria severa, presencia de tiraje subcostal, estridor o sibilantes, cianosis central, incapacidad para alimentarse o beber, vómitos persistentes, convulsiones, letargia o coma) o alguna complicación. En menores de 2 meses de edad se considerará caso grave todo caso de neumonía.

La vigilancia epidemiológica de IRA en el Perú se realiza mediante la Directiva Sanitaria N.º 061 - MINS/DGE V.01, "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA)".

### Situación de las Infecciones respiratorias en niños < de 5 años en la provincia Bagua: Año 2022

En la provincia de Bagua en el año 2022, se ha notificado al sistema de vigilancia 11 075 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años; El distrito con mayor riesgo de IRA en menores de 5 años fue Copallín con una TIA de 22 893.77 episodios x 10 000 niños, seguido por el distrito de La Peca con TIA de 17 878.79 x 10 mil niños; el distrito que tiene el menor riesgo por IRA es Bagua con TIA de 5 801.10 x 10 mil niños.

En la provincia de Bagua, en el 2022 se ha notificado 101 episodios de neumonías en niños menores de cinco años, la TIA de neumonía es 103 x 10 000 niños < 5 años. El distrito que notifico mayor número de episodios de neumonía es Imaza y Bagua con 51 y 43 episodios respectivamente; todos los distritos han notificado episodios de neumonías.

Se ha notificado al sistema de vigilancia 297 episodios de SOBA y asma en menores de 5 años con una TIA de 304.8 x 10 000 niños < 5 años.

Según el canal endémico de neumonías, en la semana 44 – 2022, la provincia de Bagua se ubicó en zona de epidémica, relacionándose con el brote epidémico de Influenza en los distritos de Aramango, Copallín, Imaza y Bagua.

### Situación de las Infecciones respiratorias en niños < de 5 años en la provincia Bagua: Año 2023

En la provincia de Bagua hasta la S.E 52-2023, se ha notificado al sistema de vigilancia 10 593 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

El distrito que notificó el mayor número de episodios es Imaza con 5715 episodios y el distrito con menor número de casos es el Parco con 153 episodios; el distrito que tiene el mayor riesgo de IRA en menores de 5 años es el distrito de Copallín con una TIA de 17 712.61 x 10 000 niños, seguido por el distrito de Aramango con una TIA de 12 250.92 x 10 mil niños y el distrito que tiene el menor riesgo por IRA es Bagua con TIA de 8314.65 x 10 mil niños.

**Situación de las Infecciones respiratorias en niños < de 5 años en la provincia Bagua: Año 2024**

En la provincia Bagua en el año 2024, se ha notificado al sistema de vigilancia 11287 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

El distrito que notificó el mayor número de episodios es Imaza con 6395 episodios y el distrito con menor número de episodios es el Parco con 232; el distrito que tiene el mayor riesgo de IRA en menores de 5 años es el distrito de El Parco con una TIA de 16223.8 x 10 000 niños y el distrito que tiene el menor riesgo por IRA es La Peca con TIA de 7743.2 x 10 mil niños.

En la provincia de Bagua, se han notificado 352 episodios de neumonía en niños menores de 5 años. La TIA es de 303.2 episodios x 10,000 niños. El distrito de Imaza ha reportado el mayor número de episodios, un total de 121 con una TIA de 178.4x 1,000 niños.

Se ha notificado al sistema de vigilancia 237 episodios de SOBA y asma en menores de 5 años con una TIA de 204.1 episodios x 10 000 niños < 5 años.

**Situación de las Infecciones respiratorias en niños < de 5 años en la provincia Bagua: Año 2025**

En la provincia de Bagua hasta la S.E 22 - 2025, se ha notificado al sistema de vigilancia 4335 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años: 135 episodios en niños menores de 2 meses de edad, 947 episodios en niños de 2 a 11 meses de edad y 3254 episodios en niños de 1 a 4 años de edad; siendo inferior a los episodios ocurridos hasta la misma SE del año 2024

El distrito que notificó el mayor número de episodios es Imaza con 2402 episodios y el distrito con menor número de episodios es el Parco con 84; el distrito que tiene el mayor riesgo de IRA en menores de 5 años es el distrito Copallín con una Razón de 6479.29 episodios por 10 000 niños seguido por distrito Aramango con una Razón de 5959.10 x 10 000 niños y el distrito que tiene el menor riesgo por IRA es Imaza con Razón de 3078.30 x 10 mil niños (Tabla 08).

Razón IRA Nacional: 2588.10 mil hab.

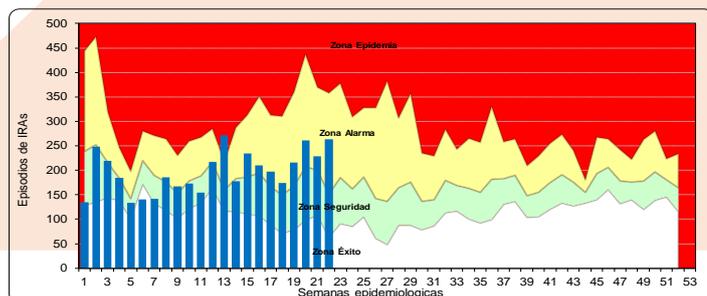
Razón IRA provincia Bagua: 3480.25 x 10mil hab.

**Tabla 08. Provincia Bagua: Episodios y tasa de incidencia de IRA en < 5 años, 2020 - 2025.**

DISTRITO	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA
ARAMANGO	738	7409.64	1285	11964.62	1494	17331.79	1328	12250.92	1505	14198.11	612	5959.10
BAGUA	961	5117.15	997	3587.62	1785	5801.10	2299	8314.65	2246	8140.63	844	3189.72
COPALLIN	223	4569.67	300	9036.14	625	22893.77	604	17712.61	510	14571.43	219	6479.29
EL PARCO	91	8053.10	73	7300.00	103	13205.13	153	12047.24	232	16223.78	84	5714.29
IMAZA	2975	8658.32	4201	6285.16	6419	12559.19	5715	8698.63	6395	9426.59	2402	3078.30
LA PECA	197	3426.09	339	7018.63	649	17878.79	494	9303.20	398	7743.19	174	3515.15
<b>TOTAL</b>	<b>5168</b>	<b>6926.26</b>	<b>7195</b>	<b>6282.75</b>	<b>11075</b>	<b>11342.69</b>	<b>10593</b>	<b>9277.46</b>	<b>11286</b>	<b>9720.93</b>	<b>4335</b>	<b>3480.25</b>

Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

**Gráfico 12. Provincia Bagua: Canal Endémico de IRA niño < 5 años. Año 2025.**

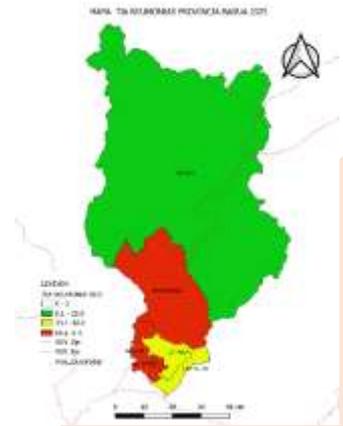


Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Según el canal endémico, la provincia de Bagua en la S.E22, los episodios por IRAs se ubican en zona de alarma.

**Situación Actual de NEUMONÍA en menores de 5 años.**

En la provincia de Bagua, hasta la S.E 22 - 2025 se han notificado 129 episodios de neumonía en niños menores de 5 años. La TIA es de 103.56 episodios x 10,000 niños. El distrito Bagua e Imaza han reportado el mayor número de episodios de neumonías 99 y 19 episodios respectivamente, el distrito Aramango 07 y el distrito con mayor riesgo es Bagua con una Razón de 374.15 x 10 mil niños < 5 años. En la preente SE 22 el distrito Parco y La Peca reportaron 1 y 1 episodio respectivamente. (Ver Tabla 09 y Gráfico 13).



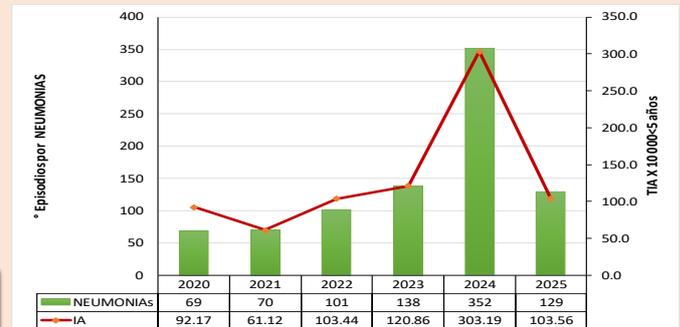
Razón neumonía A. Nacional: 40.12 x 10 mil hab.  
 Razón neumonía A. Amazonas: 37.34 x 10 mil hab.  
 Razón neumonía provincia Bagua: 103.56 x 10 mil hab.  
 Razón neumonía distrito Bagua: 374.15 x 10 mil hab.

**Tabla 09. Provincia Bagua: Episodios y tasa de incidencia de neumonías en < de 5 años, 2020 – 2025\*.**

DISTRITO	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA
ARAMANGO	3	30.12	1	9.31	4	46.40	3	27.68	11	103.77	7	68.16
BAGUA	24	127.80	13	46.78	43	139.75	95	343.58	220	797.39	99	374.15
COPALLIN	1	20.49	0	0.00	2	73.26	1	29.33	0	0.00	1	29.59
EL PARCO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	78.74	0	0.00	1	68.03
IMAZA	40	116.41	56	83.78	51	99.78	36	54.79	121	178.36	19	24.35
LA PECA	1	17.39	0	0.00	1	27.55	2	37.66	0	0.00	2	40.40
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>92.17</b>	<b>70</b>	<b>61.12</b>	<b>101</b>	<b>103.44</b>	<b>138</b>	<b>120.86</b>	<b>352</b>	<b>303.19</b>	<b>129</b>	<b>103.56</b>

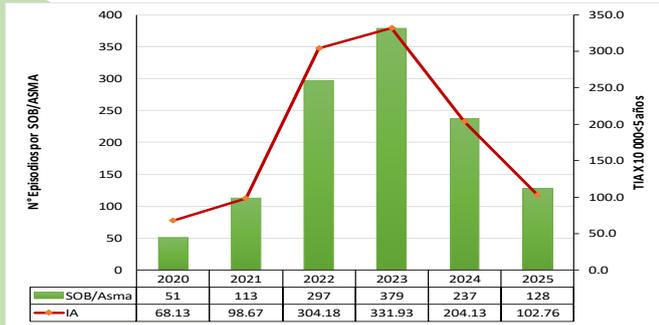
Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

**Gráfico 13. Provincia Bagua: Episodios y tasa de incidencia de neumonías en niños < 5 años periodo 2020 - 2024\***



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

**Gráfico 14. Provincia Bagua: Episodios y tasa de incidencia de SOBA y asma en < 5 años periodo 2020 - 2025\*.**



Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Hasta la S.E 22 - 2025 se ha notificado al sistema de vigilancia 128 episodios de SOBA y asma en menores de 5 años con una Razón de 102.76 episodios x 10 000 niños < 5 años. (Gráfico 14)

Razón SOB Nacional: 116.93 x 10 mil hab.

Razón SOB provincia Bagua: 102.76 x 10 mil hab.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA VARICELA

#### Descripción

La varicela es una enfermedad aguda, contagiosa, causada por el virus varicela zoster.

AGENTE: Virus Varicela Zoster.

RESERVORIO: El hombre.

MODO DE TRANSMISIÓN: Se transmite por vía aérea y por contacto con el fluido vesicular. El período de mayor contagiosidad es desde uno a dos días antes de la aparición de la erupción, hasta 5 días después de la aparición de las primeras lesiones.

PERIODO DE INCUBACIÓN: Es de 14 a 16 días (10 a 21). CLINICA: La varicela es una de las enfermedades virales más comunes de la infancia.

El signo más visible de la varicela es una erupción que se desarrolla en cabeza y cuello, y que se extiende a cara, brazos y piernas en un período de 3 a 4 días. Esta erupción consiste en lesiones máculo-papulosas eritematosas que en 24 horas se convierten en vesículas. Las mismas son de tamaño y forma variable, tensas, con contenido líquido claro, simulando "gotas de rocío" y están rodeadas de una areola rosada. Posteriormente pierden tensión y el contenido se hace turbio, aunque no purulento. Entre los dos a cuatro días se convierten en costrosas y cuatro a seis días más tarde desprenden sin dejar cicatriz.



**COMPLICACIONES:** La complicación más común es la infección de la piel por bacterias. También se puede complicar con encefalitis o neumonía viral o bacteriana. Las personas que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones son: personas con compromiso inmunológico, niños menores de 1 año, adolescentes y adultos, recién nacidos cuyas madres tuvieron varicela durante el embarazo, prematuros cuya madre no ha tenido varicela, niños con problemas de piel, niños que reciben tratamiento con aspirina. Los adultos son 10 veces más propensos a necesitar hospitalización que los niños y 20 veces más propensos a morir por la varicela que los menores de 14 años.

**DIAGNOSTICO:** El diagnóstico puede hacerse por la clínica (la erupción característica) y la epidemiología (exposición de contagio). El virus puede ser detectado en las vesículas en los primeros tres a cuatro días o en el líquido cefalorraquídeo en los casos de encefalitis.

#### Situación de la varicela en la provincia Bagua: año 2022

En la provincia Bagua hasta la S.E 52 del 2022 se notificaron 94 casos de varicela sin complicaciones.

Los casos notificados fueron del distrito Imaza (77), Bagua (05) y Aramango (06) y la Peca con 02 casos, Copallín (04) (gráfico 23).

#### Situación de la varicela en la provincia Bagua: año 2023

En la provincia Bagua en el 2023, se notifica 42 casos de varicela sin complicaciones.

Los distritos que notificaron más casos fueron Imaza (22) y Bagua (16).

#### Situación Actual de la Varicela en la provincia Bagua: año 2024

En la provincia de Bagua en el año 2024, se han notificado 41 casos de varicela sin complicaciones. El distrito con el mayor número de casos reportados fue Imaza, con un total de 29 casos, el 100%, fueron diagnosticados como varicela sin complicaciones. Esto indica que no se reportaron graves manifestaciones asociadas a la enfermedad, como infecciones bacterianas secundarias, neumonía, encefalitis u otras complicaciones que pueden aumentar el riesgo para la salud del paciente. El 51.2% de los casos notificados por varicela fueron niños menores de 5 años y el 48.8% fueron los niños entre 5 a 13 años.

#### Situación Actual de la Varicela en la provincia Bagua: año 2025

En la SE 20 no se ha notificado casos por varicela y desde la SE 1-22 se tiene un acumulado de 14 casos de varicela sin complicaciones. El distrito de Imaza notifica el 92.9%. (ver gráfico 15).

**Gráfico 15. Provincia Bagua: Casos de Varicela por distritos – Año - 2025\*.**



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

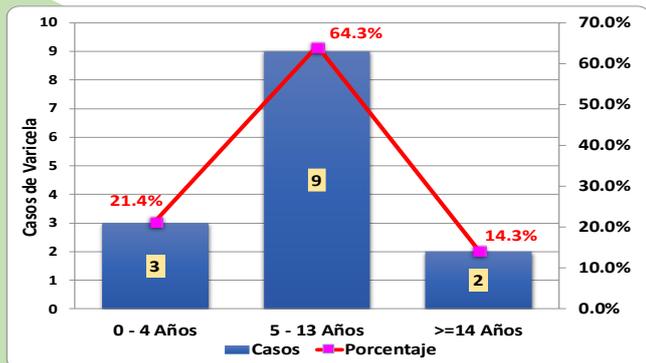
**Gráfico 16. Provincia Bagua: Casos de Varicela según Diagnóstico. Año - 2025\*.**



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

Según el Gráfico 16, el 100% de los casos notificados fueron diagnosticados como varicela sin complicaciones.

**Gráfico 17. Provincia Bagua: Casos de Varicela por Grupos de Edad y Sexo – Año - 2025.**



Fuente: Sistema de registro, notificación procesamiento y actualización de datos de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica – RSB.

En el gráfico 17 se observa que el 64.3% de los casos notificados por varicela corresponden a niños entre 5 a 13 años y el 21.4% corresponden a los niños menores de 5 años.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

Desde el comienzo de la epidemia de la infección por el VIH, los países de la Región de las Américas han encabezado la respuesta mundial con acciones basadas en un enfoque de salud pública y derechos humanos.

El Perú ha logrado contener la propagación del VIH en la población general; alrededor de 70 000 personas viven con VIH, de este grupo una de cada cuatro personas (alrededor de 16 250) no saben que tienen la infección. El Ministerio de Salud (MINSA) indica que solo en el 2016 ocurrieron cerca de 2 700 nuevas infecciones en el país, por lo que es necesario que la población se informe respecto a cómo se adquiere el virus. Más aún, considerando que la infección por VIH no muestra síntomas durante los primeros años de adquirido y solo se manifiesta en una etapa avanzada, a la cual llamamos síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida).

En nuestro país la principal vía de transmisión continúa siendo la sexual (97% de los casos), seguido por la vertical (2%) y la parenteral (1%). En la última década, la razón de masculinidad se ha mantenido estable en el orden de 2,7 a 3,0. Sin embargo, se alerta sobre un incremento de la incidencia de casos en la población más joven de HSH (hombre que tiene sexo con hombre), la elevadísima prevalencia que afecta a la población transgénero (especialmente aquella dedicada al trabajo sexual) y a las trabajadoras sexuales que no acceden al sistema de salud.

En el país, La mortalidad por VIH en el periodo 2000-2013 se ha reducido en 46%, pasando de 7.3 a 3.9 por 100 mil habitantes, siendo siempre la mortalidad mayor para el sexo masculino. Esta reducción se debe a que existen tratamientos disponibles que controlan la infección y mejoran la salud de la persona, permitiendo que realicen sus actividades y tengan una vida saludable, similar a una persona que no tiene el virus. El TAR se ofrece de forma gratuita en todas las regiones del país, a través de 145 establecimientos, de los cuales 119 corresponden al MINSA. Actualmente 47,762 personas que viven con el VIH están en tratamiento TAR.

### Situación epidemiológica de infección por VIH y casos de SIDA notificados, provincia de Bagua, 2024\*.

Los primeros 02 casos de VIH/SIDA identificados en la provincia de Bagua, fueron en 1995, a la S.E. 52 – 2024, en el sistema de vigilancia

epidemiológica de VIH-SIDA se encuentran notificados un total de 1 306 casos de VIH, de los cuales 145 han sido diagnosticados con estadio SIDA.

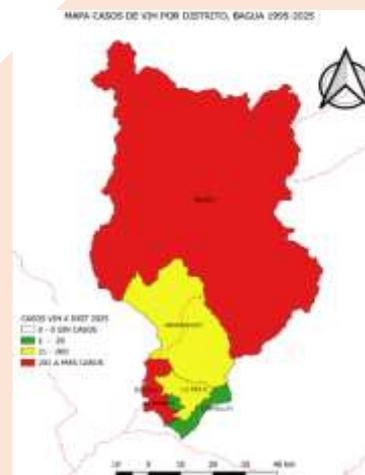
Desde 2008 hasta 2022, se observa una tendencia ascendente en la notificación de nuevos casos de VIH. En particular, los años 2022 y 2023 registraron el mayor número de casos en la provincia de Bagua, 173 y 171 respectivamente.

En el año 2024 se han notificado 145 casos nuevos de VIH. En la última década, la proporción de hombres con VIH en comparación con las mujeres ha fluctuado entre 1.2 y 3.3, por cada mujer infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ha existido más de tres hombres afectados por la misma enfermedad.

Desde la identificación del primer caso de VIH/SIDA a la fecha, han fallecido (176), en el distrito Imaza ha fallecido el 76% del total de casos notificados como fallecidos.

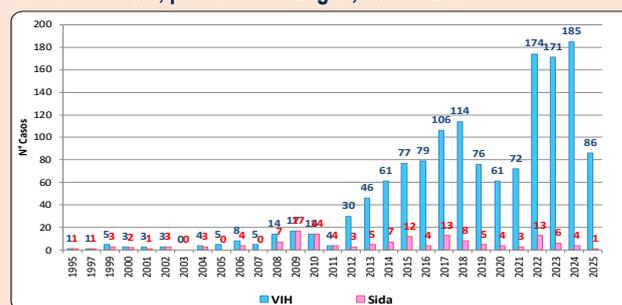
### Situación epidemiológica de infección por VIH y casos de SIDA notificados, provincia de Bagua, 2025\*.

En la provincia Bagua en la SE 22 se ha notificado 2 casos de VIH y en lo que va el año 2025, en el sistema de vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA se encuentran notificados un total de 87 casos de VIH, de los cuales 01 caso es diagnosticado como estadio SIDA.



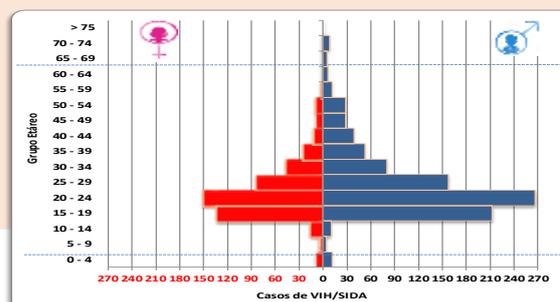
Desde 2012 hasta 2022, se observa una tendencia ascendente en la notificación de nuevos casos de VIH. En particular, los años 2022, 2023 y 2024 registraron el mayor número de casos a nivel provincia de Bagua.

**Gráfico 18. Provincia Bagua: Casos de infección por VIH y casos de SIDA notificados, provincia de Bagua, 1995 – 2025\*.**



FUENTE: CDC\_MINSA\_2024/Intranet/Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA.

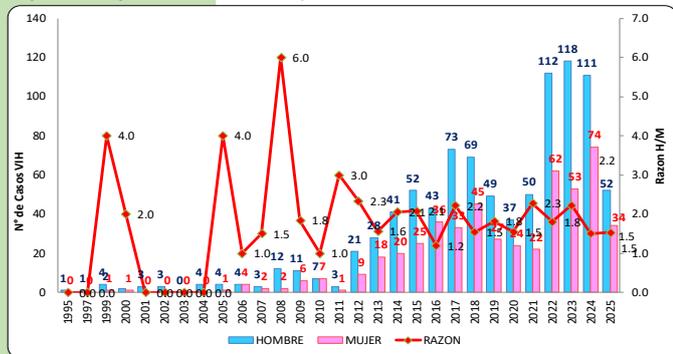
**Gráfico 19. Provincia Bagua: pirámide poblacional, casos VIH/SIDA 1995 - 2025\*.**



FUENTE: CDC\_MINSA\_2024/Intranet/Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA.

El gráfico muestra la distribución de casos por sexo y grupos de edad, se observa que la incidencia de casos de VIH se concentra principalmente en el grupo etario de 15 a 34 años con mayor frecuencia en los varones. (ver gráfico 19).

**Gráfico 20. Provincia Bagua: Casos de infección por VIH notificados según sexo y razón hombre/mujer, 1995 – 2025\*.**



FUENTE: CDC\_MINSA\_2024/Intranet/Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA.

En los últimos 3 años, la proporción de hombres con VIH en comparación con las mujeres ha fluctuado entre 2.3, 1.8 y 2.0, por cada mujer infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en promedio existe infectados 2 hombres por mujer con VIH. (ver gráfico 20).

- Razón a nivel nacional 3.5 hombre por mujer
- Razón a nivel Dpto Amazonas 1.7 hombre por mujer
- Razón a nivel provincia Bagua 1.5 hombre por mujer

**Tabla 10. Casos acumulados, defunciones y prevalencia de VIH/SIDA por etapa de vida, provincia Bagua, periodo 1995 – 2025\*.**

Distritos/Provincia	N° Casos VIH	N° Casos SIDA	Def VIH/SIDA
EL PARCO	5	1	0
COPALLIN	7	2	2
ARAMANGO	42	5	9
LA PECA	47	17	9
BAGUA	269	42	23
IMAZA	1057	82	135
<b>PROV. BAGUA</b>	<b>1427</b>	<b>149</b>	<b>178</b>

FUENTE: CDC\_MINSA\_2024/Intranet/Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA

Desde la identificación del primer caso de VIH/SIDA a la fecha, han fallecido (178), en el distrito Imaza ha fallecido el 76% del total de casos notificados como fallecidos (tabla 16).

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

**Caso de diabetes:** Se denomina así a la persona de cualquier edad, con diagnóstico de diabetes por un profesional médico en base a criterios clínicos (poliuria, polifagia y polidipsia), con test de glicemia en plasma tomada en ayunas de 126 mg/dL o superior, o con un test de glicemia en cualquier hora del día de 200mg/dl o superior. Aquel que fue diagnosticado previamente como diabético y recibe tratamiento hipoglicemiante, aunque tenga un test de glicemia menor de 126 mg/dL, se considera un caso de diabetes.

**Caso nuevo o incidente:** Se refiere a la persona con diabetes que es diagnosticado por primera vez, y que anteriormente desconocía su condición de diabético. No tiene historia previa de tratamiento para la diabetes.

**Caso prevalente:** Se refiere a la persona con diabetes que ha sido diagnosticado previamente por un profesional médico en un servicio de salud, mediante un test de glicemia o una prueba de tolerancia a la glucosa, sin importar que el paciente haya iniciado o no el tratamiento correspondiente.

**Tabla 2. Categorías de valores de glicemia en ayunas y del Test de tolerancia a la glucosa.**

Diagnóstico metabólico	Glucosa Plasmática	
	Ayunas	2 horas post carga de Glucosa
Normal	<100	<140
GAA	100 a 125	<140
TGA	<100	140 a 199
GAA+TGA	100 a 125	140 a 199
Diabetes	≥126	≥200

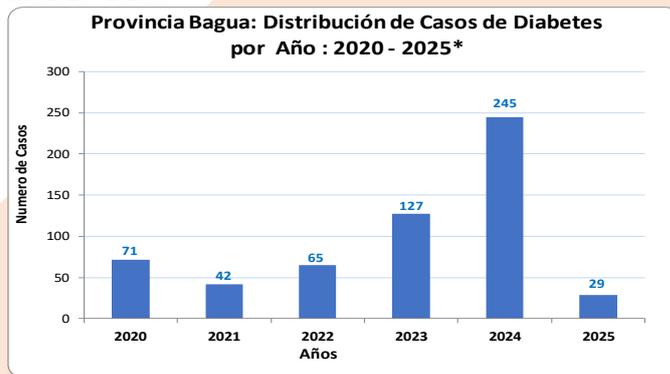
Tomado de ALAD.

#### Situación de la diabetes año 2020– 2024.

En los últimos cinco años se han identificado 550 casos de diabetes, en el año 2024 se ha notificado el mayor número de casos (245) 51.8% más que en el año 2023. los casos se han presentado en ambos sexos, sin embargo, se evidencia con mayor frecuencia en el sexo femenino 127/245, desde los 30 años hasta los 80 años con mayor frecuencia en los grupos etarios de 45 a 59 años y en los adultos mayores de 60 a 69 años.

#### Situación de la diabetes año 2020– 2025.

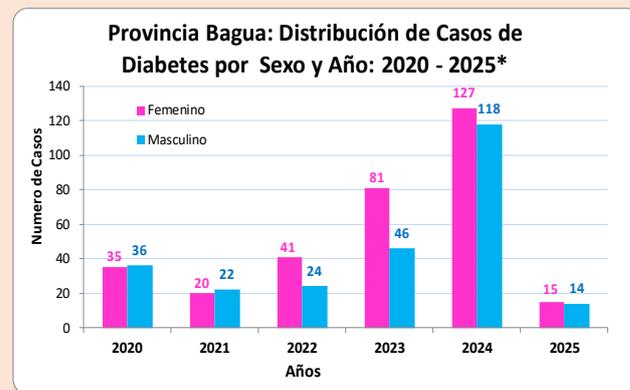
**Gráfico 21. Provincia de Bagua: distribución de casos de diabetes por año 2020– 2025\*.**



Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

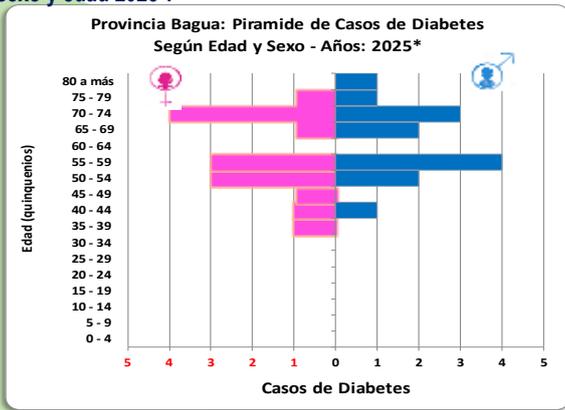
En la provincia Bagua en la SE 22 no se ha notificado casos de diabetes mellitus y en lo va el año 2025 se está notificado 29 casos de diabetes inferior al promedio mensual que en el año 2024 y 2023.

**Gráfico 22. Provincia de Bagua: Casos de diabetes según sexo y edad año 2020- 2025\*.**



Hasta la SE 22-2025 los casos de diabetes se están notificándose en ambos sexos con mayor frecuencia en las mujeres con 15/29 casos (Gráfico 23 y 23).

Gráfico 23. Provincia de Bagua: pirámide de casos de diabetes según sexo y edad 2025\*.



Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

**INDICADORES DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL**

Los indicadores de monitoreo contribuyen en la disponibilidad de la información, previamente, procesada y analizada en un tiempo oportuno cumpliendo atributos de calidad para la toma de decisiones acerca de la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica que afectan la pública. la Red Epidemiológica de la provincial Bagua está incluida en la red epidemiológica de la Región Amazonas, aprobado con Resolución Directoral Regional Sectorial N.º 1406 – 2024 – Gobierno Regional Amazonas, quedando conformado por 85 Unidades Notificantes y 7 Unidades Informantes, haciendo un total de 92 establecimientos de salud (MINSA, EsSalud, Sanidad PNP).

Criterios de calificación para los indicadores de monitoreo de la notificación de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Amazonas 2025

Estratos Nacionales				
OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	RETROALIMENTACION	PUNTAJE TOTAL
%	%	%	%	
1. 100	1. 100	1.95 - 100	1.90 - 100	A. 90 - 100 <b>OPTIMO</b>
2. 95 - 99.9	2. 80 - 99.9	2.90 - 94.9	2.80 - 89.9	B. 80 - 89.9 <b>BUENO</b>
3. 90 - 94.9	3. 60 - 79.9	3.85 - 89.9	3.70 - 79.9	C. 70 - 80 <b>REGULAR</b>
4. <90	4. <60	4. <85	4. <70	D. <70 <b>DEBIL</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Tabla N° 11. Calificación de indicadores de monitoreo en la notificación de la Red Epidemiológica de la Provincia Bagua, Amazonas 2025

MICRORED	OPORTUNIDAD (%)	COBERTURA (%)	CALIDAD DEL DATO (%)	RETROALIMENTACION (%)	PUNTAJE TOTAL (%)	CALIFICACION
MR. BAGUA	100.00	100.00	95.45	40.91	84	BUENO
MR. LA PECA	100.00	100.00	100.00	0.00	75	REGULAR
MR. COPALLIN	100.00	100.00	95.45	90.91	97	OPTIMO
MR. PORVENIR	95.45	100.00	100.00	36.36	83	BUENO
MR. EL MUYO	100.00	100.00	100.00	59.09	90	BUENO
MR. ARAMANGO	95.45	100.00	95.45	50.00	85	BUENO
MR. CHIRIACO	100.00	100.00	100.00	81.82	95	OPTIMO
MR. IMAZA	100.00	100.00	90.91	50.00	85	BUENO
MR. TUPAC AMARU	90.91	100.00	95.45	59.09	86	BUENO
MR. CHIPE	95.45	100.00	100.00	0.00	74	REGULAR
MR. WAYAMPIAK	100.00	100.00	100.00	0.00	75	REGULAR
HOSPITAL APOYO BAGUA	95.45	100.00	95.45	63.64	89	BUENO
HOSPITAL ESSALUD	100.00	100.00	100.00	0.00	75	REGULAR
RED SALUD BAGUA	97.90	100.00	97.55	40.91	84.09	BUENO

Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

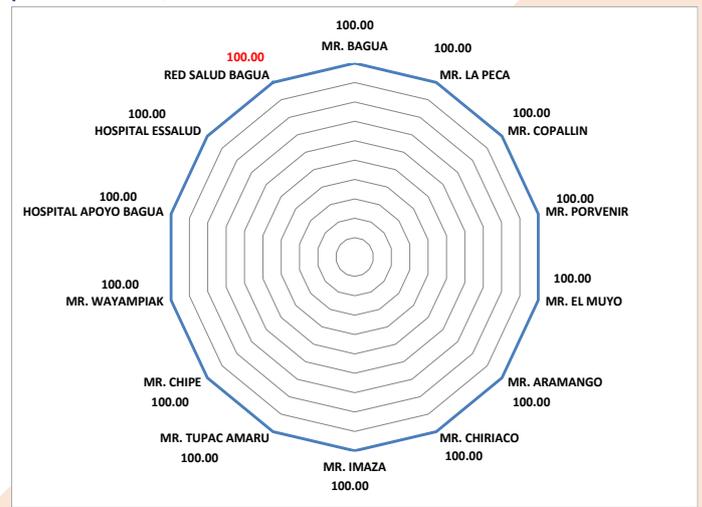
Según criterios de evaluación de Indicadores de monitoreo de notificación epidemiológica hasta la SE 22-2025, la Provincia Bagua tiene una calificación de BUENO (84.16%); la microrred Copallín y Chiriaco califican como ÓPTIMO (90-100%); las microrredes Bagua, Porvenir, El Muyo, Aramango, Imaza, Hospital de Apoyo GLL y Tupac Amaru tienen una calificación de BUENO (80 -89.9%) y las microrredes La Peca,

Chipe, Wayampiak y Hospital HC ESSALUD tienen una calificación de REGULAR (70-79.9%); verificando que en el indicador de retroalimentación se encuentra EN DÉBIL inferior al 70% en 10 microrredes y en los 2 hospitales de la provincia Bagua (tabla N° 11).

Indicador de cobertura

En los indicadores de Cobertura, a la SE 22-2025, la RIS Bagua obtiene una calificación ÓPTIMA (100%). El 100% de microrredes de salud, incluyendo el Hospital GLL-MINSA y el Hospital HC de ESSALUD han notificado a la Unidad de epidemiología-RIS Bagua. (figura N° 24)

Gráfico N° 24. Provincia de Bagua: Cobertura de notificación semanal por microrredes, 2025\*

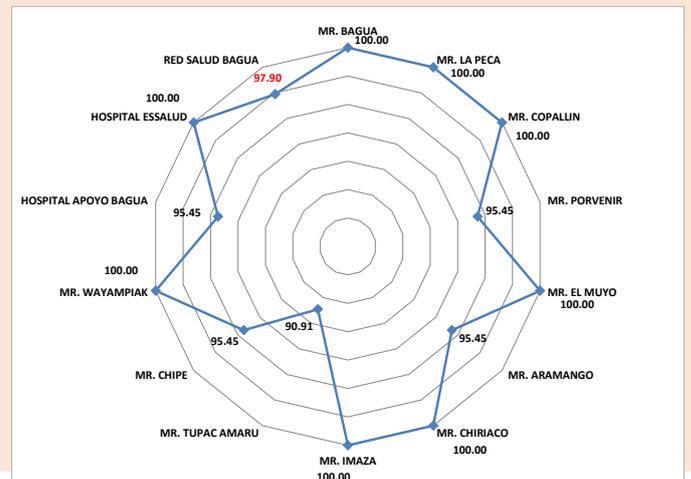


Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

Indicadores de Oportunidad

En los indicadores de Oportunidad, a la SE 22 del año 2025, la RIS Bagua obtiene una calificación BUENO (97.90%); las microrredes que obtuvieron una calificación de ÓPTIMO (100%) fueron: Bagua, La Peca, Copallín, Muyo, Chiriaco, Wayampiak, Imaza y el Hospital HC; La microrred Porvenir de Aram, Aramango, Chipe y Hospital GLL tiene una notificación oportuna de calificación BUENO; y la microrred Tupac Amaru tiene una calificación REGULAR en notificación oportuna (90.48%). (Gráfico N° 25)

Gráfico N° 25. Provincia de Bagua: oportunidad de notificación semanal por microrredes, 2025\*

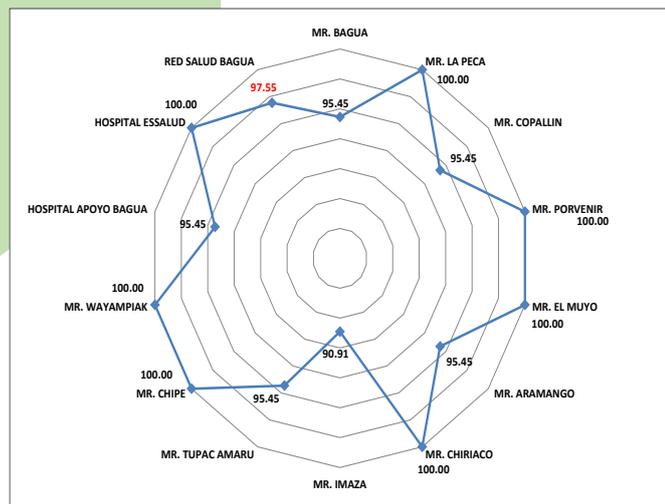


Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

**Indicadores de Calidad de Dato**

En los indicadores de Calidad de Dato, a la SE-22-2025, la **RIS Bagua** obtiene una calificación **OPTIMO (95-100%)**; Las microrredes con **OPTIMA** calidad de datos fueron: Bagua, La Peca, Copallín, Porvenir de Aram, Aramango, Muyo, Chiriaco, Chipec, Wayampiak, Tupac Amaru, el Hospital HC-ESSALUD y Hospital GLL; la microrred Imaza alcanzó una calificación en la calidad de dato **BUENO (90 a <95%)** (Gráfico N° 26).

**Gráfico N° 26. Provincia de Bagua: calidad del dato de notificación semanal por microrredes, 2025\***

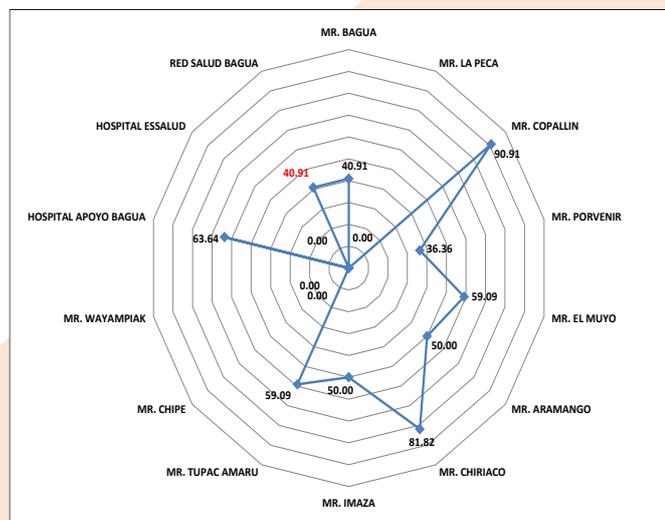


Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

**Indicadores de Retroalimentación**

En los indicadores de Retroalimentación, a la SE 22-2025, la **RIS Bagua** obtiene una calificación **DEBIL (<70%)**; La microrred Copallín alcanza una calificación de **OPTIMO (90-100%)** y Chiriaco alcanza una Retroalimentación **BUENO (80-89%)**; las microrredes con retroalimentación **DEBIL (<70%)** fueron Bagua, La Peca, Porvenir, El Muyo, Aramango, Imaza, Tupac Amaru, Chipec, Wayampiak y los Hospitales GLL y HC. (Gráfico N° 27)

**Gráfico N° 27. Provincia de Bagua: Retroalimentación con salas de situación semanal por microrredes, 2025\***



Fuente: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología - Red de Salud Bagua

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Directiva Sanitaria N° 046MINS/DGE-V-01 Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en salud Pública
2. NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023" Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti
3. NTS N° 125 - MINS/DGE-V-01 Norma Técnica de Salud PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PERÚ.
4. NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
5. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú RM N° 071-2017/MINSA.
6. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - Parte I Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud [http://www.dge.gob.pe/buho/buho\\_leism.pdf](http://www.dge.gob.pe/buho/buho_leism.pdf).
7. Ofidismo, [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/807\\_ms-oge115.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/807_ms-oge115.pdf)
8. Mordedura de murciélago, [https://es.wikipedia.org/wiki/Rabia\\_transmitida\\_por\\_murci%C3%A9lago](https://es.wikipedia.org/wiki/Rabia_transmitida_por_murci%C3%A9lago) gos.
9. Diarrea aguda Enriqueta Román Riechmann1, Josefa Barrio Torres2, Mª José López Rodríguez3 [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarr\\_ea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarr_ea_ag.pdf).
10. Norma Técnica Sanitaria N°190-MINSA/CDC-2022 "Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú".
11. Directiva Sanitaria N° 061 - Minsa/Dge V.01 Directiva Sanitaria Para La Vigilancia Epidemiológica De Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>).
12. Varicela, <https://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2020/02/11-Varicela-1.pdf>.
13. Tratamiento y prevención de la varicela, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v21s1/art03.pdf>
14. Pedro Navarro Mayaro: La cuarta arbovirolosis de relevancia médica descrita en Venezuela. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2183/02-navarro-p-79-84.pdf>. Ingresado en: 31 agosto 2022.
15. NTS N° 2.1 0 -MINSA/CDC-2024, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes,
16. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; consulta 12 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001376.htm>